

医 科

平成18年 7月分社保福祉医療費請求票

保 險 者 番 号
(市 町 村)

保 險 医 療 機 関 コ ー ド

--	--	--	--	--	--

1 2 - 3 4 5 6 - 7

区 分		件 数	点 数	薬 劑 一部負担金	一部負担金
入 院	1	1	15190		
入院外	2	1	322		